

Informations générales

Ce formulaire est destiné à faire la déclaration des travailleurs étrangers temporaires embauchés par un seul et même employeur.

La personne qui remplit le présent formulaire (le déclarant) doit occuper une fonction dans l'entreprise.

L'employeur est tenu de déclarer toute modification qui adviendrait à cette liste une fois celle-ci transmise. Pour ce faire, veuillez utiliser le formulaire *Modification d'une déclaration d'embauche de travailleurs étrangers temporaires*.

Les champs suivis d'un astérisque (*) sont obligatoires.

Réservé à la CNESST	
Date de réception	<input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
Numéro d'employeur	

1. Identification de l'employeur

Nom de l'entreprise (telle qu'inscrite au Registraire des entreprises du Québec). Si vous n'êtes pas inscrit, inscrire le nom sous lequel vous faites des affaires.*

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

Numéro d'employeur (ENL) de la CNESST

Adresse (N°, rue, bureau et ville)*

Adresse (suite)

Province*

Pays*

Code postal*

Téléphone*

Poste

2. Identification du déclarant

Mme M.

Nom*

Prénom*

Fonction occupée chez l'employeur*

Adresse professionnelle (N°, rue, bureau et ville)*

Adresse (suite)

Province*

Pays*

Code postal*

Téléphone*

Poste

3. Agence de recrutement

Avez-vous fait affaire avec une agence pour recruter les travailleurs étrangers dont les noms figurent sur cette déclaration?

Oui. Si oui, inscrire le nom de l'agence de recrutement utilisée (indiquez plusieurs noms s'il y a lieu) :

Non

4. Identification des travailleurs étrangers temporaires embauchés

Si le nombre de travailleurs excède l'espace prévu, remplir l'annexe.

1	Nom : _____	Date de début : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Prénom : _____	Date de fin prévue : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Type de travail exercé au Québec : <input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	
2	Nom : _____	Date de début : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Prénom : _____	Date de fin prévue : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Type de travail exercé au Québec : <input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	
3	Nom : _____	Date de début : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Prénom : _____	Date de fin prévue : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Type de travail exercé au Québec : <input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	
4	Nom : _____	Date de début : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Prénom : _____	Date de fin prévue : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Type de travail exercé au Québec : <input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	
5	Nom : _____	Date de début : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Prénom : _____	Date de fin prévue : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Type de travail exercé au Québec : <input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	
6	Nom : _____	Date de début : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Prénom : _____	Date de fin prévue : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Type de travail exercé au Québec : <input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	

5. Déclaration et signature

La conformité des informations de cette déclaration pourra faire l'objet d'une vérification. Toute déclaration fautive ou trompeuse, y compris la dissimulation d'un fait important, constitue une infraction au sens de la *Loi sur les normes du travail* et est passible d'une amende.

L'employeur est également tenu de déclarer les modifications survenues dans la durée du mandat des travailleurs étrangers temporaires embauchés et de préciser les raisons de son départ.

- J'atteste que les informations fournies dans ce formulaire sont conformes, véridiques et complètes.*
- Je déclare que je suis autorisé(e) à effectuer la présente déclaration d'embauche de travailleurs étrangers temporaires.*

Nom du déclarant

Signature 

Date

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Veillez dater, imprimer et signer le présent formulaire dûment rempli et le faire parvenir à la CNESST par courrier recommandé à l'adresse :

Déclaration travailleurs étrangers temporaires
C. P. 1200, succursale Terminus, Québec (Québec) G1K 7E2

Veillez conserver une copie de ce document pour vos dossiers.

Un avis de confirmation de déclaration sera envoyé de la part de la CNESST à l'adresse du déclarant.

Identification des travailleurs étrangers temporaires embauchés

1	Nom : _____	Date de début : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Prénom : _____	Date de fin prévue : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Type de travail exercé au Québec : <input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	
2	Nom : _____	Date de début : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Prénom : _____	Date de fin prévue : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Type de travail exercé au Québec : <input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	
3	Nom : _____	Date de début : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Prénom : _____	Date de fin prévue : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Type de travail exercé au Québec : <input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	
4	Nom : _____	Date de début : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Prénom : _____	Date de fin prévue : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Type de travail exercé au Québec : <input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	
5	Nom : _____	Date de début : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Prénom : _____	Date de fin prévue : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Type de travail exercé au Québec : <input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	
6	Nom : _____	Date de début : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Prénom : _____	Date de fin prévue : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Type de travail exercé au Québec : <input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	
7	Nom : _____	Date de début : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Prénom : _____	Date de fin prévue : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Type de travail exercé au Québec : <input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	
8	Nom : _____	Date de début : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Prénom : _____	Date de fin prévue : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
	Type de travail exercé au Québec : <input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	

Déclaration et signature

J'atteste que les informations fournies dans cette annexe sont conformes, véridiques et complètes.

Nom du déclarant

Signature 

Date